

令和 8 年度

社会福祉施設指導監査提出調書（施設運営関係）

介護老人福祉施設（養護老人ホーム・軽費老人ホーム）

法人名	
法人 代表者名	
施設名	
指導監査 実施日時	令和 年 月 日 時 分より

※資料は施設ごとに作成してください。

※資料の作成については年度、日時の指示があるもの以外は監査資料作成時で記載してください。

本資料に ついての 問合せ先	職名		氏名	
	連絡先 (TEL)			

# 1. 施設の概況

## ①施設の概要

法人名			
法人住所	郵便番号 (       -       )		
法人設立年月日	年 月 日		
施設名			
施設種別	従来型・ユニット型		
施設所在地	郵便番号 (       -       )		
電話番号等	(TEL)	(E-mail)	
施設長氏名			
施設認可年月日	年 月 日		
短期入所の状況	(記載例) なし、併設型、空床利用型、併設型・空床利用型		
当初認可定員	施設 人	短期 人	
現在認可定員	施設 人	短期 人	年 月 日 変更
現員	施設 人	短期 人	年 月 日 現在

## ②建物設備の状況

### ア 土地

	現在		前年度中増減	
自己所有地	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	
借地	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	
	借地料年額	円	所有者	
	契約の有無		借地権等の有無	
計	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	

### イ 建物

	前年度3月31日現在	前年度中増減	スプリンクラーの有無	
耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
準耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
簡易耐火構造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
木造	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有	無
計	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

## ウ 居室の状況

	室数	1人当たり面積		室数	1人当たり面積
1 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
2 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
3 人部屋	室	m <sup>2</sup>	人部屋	室	m <sup>2</sup>
4 人部屋	室	m <sup>2</sup>	合計	室	m <sup>2</sup>

## エ 設 備 (本資料作成時の状況で記入してください。)

	室数	床面積		室数	床面積
居室(寝室)	室	m <sup>2</sup>	洗面室	室	m <sup>2</sup>
静養室	室	m <sup>2</sup>	便所	室	m <sup>2</sup>
医務室	室	m <sup>2</sup>	男子用	ケ	室
介護職員室	室	m <sup>2</sup>	女子用	ケ	室
看護職員室	室	m <sup>2</sup>	汚物処理室	室	m <sup>2</sup>
事務室	室	m <sup>2</sup>	集会室	室	m <sup>2</sup>
宿直室	室	m <sup>2</sup>	談話室	室	m <sup>2</sup>
厨房	室	m <sup>2</sup>	共同生活室	室	m <sup>2</sup>
食堂	室	m <sup>2</sup>	その他(具体的に)		
機能訓練室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
介護材料室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
面接室(相談室)	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
霊安室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
洗濯室	室	m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>
浴室	室	m <sup>2</sup>	合計		m <sup>2</sup>

## オ 医務室の状況

医療法上の許可	有 無	許可年月日	年 月 日
		許可番号	
保険医療機関の指定	有 無	指定年月日	年 月 日

2. 職員の配置状況

(1) 職種別職員充足状況

( 年 月 日現在)

区分	職種別		直接処遇職員										栄養士	医師		調理員	その他	合計
	施設長	事務員	主任相談員	生活相談員	介護職員	主任支援員	支援員	看護職員	機能訓練指導員	介護支援専門員	小計	専任		嘱託				
配置基準数(A)																		
加算に係る人員加配分(B)																		
現員	常勤職員(C)																	
	非常勤職員	職員数 常勤換算人数(D)																
差引過不足(C+D-A-B)																		
												前年度平均入所者数		人				

(注) ・ 嘱託医は、「合計」欄に含めないでください。

・ 「差引過不足(C+D-A-B)」については、人員基準を満たしていても、マイナスの値が表示されることがありますので、値の修正はしないでください。

(2) 医師の状況

( 年 月 日現在)

区分	医師名				
医療機関名					
診療科目					
給与 貸金	契約額	円	円	円	円
	前年度総支給額 (税込み)	円	円	円	円
	うち措置費 支出額	円	円	円	円
嘱託医契約の有無		有 無	有 無	有 無	有 無
勤務の形態					
1回当たり診療人数		人	人	人	人
保険請求の有無		有 無	有 無	有 無	有 無

(3) 職員未充足に対する補充計画 ( 年 月 日現在)

欠員職種		
欠員人数		
欠員期間		
補充計画		

(注) 本表は、資料作成時において職員配置基準数に対して欠員を生じている場合に記入してください。

### 3. 職員の採用・退職の状況

#### (1) 職員の採用・退職の状況

区分		職種別	施設長	事務員	直接処遇職員							栄養士	医師		調理員	その他	合計
					主任相談員	生活相談員	介護職員	主任支援員	支援員	看護職員	機能訓練指導員		介護支援専門員	小計			
前々年度末職員数																	
前年度	年度中	採用															
		退職															
前年度末職員数																	
今年度	年度中	採用															
		退職															
月 日現在職員数																	

- (注) 1. 本表は、常勤職員(1日6時間以上、かつ月20日以上勤務する、いわゆる常勤パート職員を含む。)について記入してください。  
 2. 「月 日現在職員数」については、資料作成時の状況により記入してください。  
 3. 3月31日退職者については、「年度中の退職」欄に計上し、「年度末職員数」には含めないでください。  
 4. 「採用」、「退職」数には、法人・施設間内部での異動者数を含めてください。  
 5. 嘱託医は「合計」欄に含めないでください。

#### (2) 退職者の状況(前年度4月1日以降)

年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考

(注) 定年退職者の場合、備考欄に定年と記入してください。

#### (3) 労務事務の社会保険労務士等への委託の状況

委託の有無	有	無	委託先
委託内容			

4. 職員の状況

(1) 職員の基本情報 (今年度4月1日時点)

令和 8 年 4 月 1 日 現在

	職種 (※1)	所持資格等 (配置基準等に 関係する資格のみ)	年齢	雇用形態 (※2)	当該施設 以外との 兼任状況	就職年月日 (上段:西暦) (下段:和暦)	現施設 在籍年数 (※3)	前年度 給与支給 総額 (賞与を含む。)	社会保険・労働保険の加入状況 (加入している保険に"○"を記入)				前年の 有給休暇 取得日数 (※4)	備考
	氏名								健康 保険	厚生年金 保険	雇用 保険	労災 保険		
例	生活相談員 ○○ ○○	介護福祉士	30歳	正規	専任	2018/4/1 H30.4.1	8年	3,500,000 円	○	○	○	○	15日	育休取得中
1								円						
2								円						
3								円						
4								円						
5								円						
6								円						
7								円						
8								円						
9								円						
10								円						
11								円						
12								円						
13								円						
14								円						
15								円						

(※1) 職種は、施設長、副施設長、事務長、事務員、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、介護支援専門員、管理栄養士、栄養士、医師、歯科医師、調理員等を記載し、複数の職種を兼務している場合は、その旨を明らかにしてください。

(※2) 雇用形態は、正規、パート、アルバイト、派遣、嘱託等を記載してください。

(※3) 経験年数は、今年度4月1日時点の年数とし、12か月未満は切り捨ててください。「現施設」には当該施設での勤続年数を記載してください。

(※4) 前年の有給年休取得日数は、当該職員の前回の年次有給休暇付与日(基準日)以降、直近の付与日の前日までの1年間に取得した日数を記載してください。



4-(3). 職員の勤務状況等

①1日の勤務形態

(職種別: )

時 勤務形態	人数	勤務時間			始業時間	終業時間	休憩開始 時間	休憩終了 時間
		実働	休憩	計				
早番	人							
平常	人							
遅番	人							
準夜勤	人							
(宿直)	人							
深夜勤	人							
(宿直)	人							
	人							
	人							
	人							
・引継ぎ		週所定労働時間						
朝	時	分	時間		分			
夕	時	分	変形労働時間制の状況					
			有( ) 無					

(注)・本表は職種別に別葉として、時間の経過ごとの業務内容を具体的に記入してください。  
「準夜勤」及び「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入してください。ただし複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入してください。

②ハラスメント等の防止(※)

職場におけるハラスメント等の防止のための方針・取組等について (方針の明確化及びその周知・啓発。相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備等)

(※) ハラスメント等とは、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものをいう。

③労働基準法に基づく整備状況(直近のもの)

労働基準法	整備状況	
第24条関係(賃金控除)	年 月 日	締結
第32条の2関係 (1か月単位の変形労働時間制)	就業規則への記載の有無	有 無
	年 月 日	締結
第32条の4関係 (1年単位の変形労働時間制)	年 月 日	届出
	年 月 日	締結
第36条関係 (超過勤務等)	年 月 日	締結
	年 月 日	届出
第41条関係(宿直許可)	年 月 日	許可
第89条関係 (就業規則の変更届出)	年 月 日	締結
	年 月 日	届出

4-(4)1ヶ月の勤務割

( 年 月分実績)

※監査実施日の前々月(監査実施日未定の場合は通知の前月)について記載してください。

職種(※1) 職員名	日付 曜日	勤務時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	実労働 時間 合計	職種に係る 所持資格	勤務 形態 (※2)	備考 (※3)				
			日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日					日	日	日	日
職種	(記載例)	勤務開始	9:00	9:00		10:45					18:00	0:00					9:00	9:00		10:45					18:00	0:00					9:00	9:00					92:30		a	グループホーム○ ○の世話人と兼 務(21時間)	
氏名	(記載例)	勤務終了	18:00	18:00		15:00					24:00	9:00					18:00	18:00		15:00					24:00	9:00					18:00	18:00									
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務開始																																							
氏名		勤務終了																																							
職種		勤務時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	資格	勤務 形態	備考				

(注) 本表は、職種別に作成してください。

- ・(※1)職種は、管理者・(歯科)医師・薬剤師・歯科衛生士・(管理)栄養士・介護支援専門員・支援相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の別を記入してください。  
ユニット型施設の場合は、職種欄にユニットリーダーである旨を記載してください。
- ・(※2)勤務形態については、次の区分から該当のものを選択してください。 a:常勤で専従 b:常勤で兼務 c:常勤以外で専従 d:常勤以外で兼務 (別事業との兼務、同一事業の別職種との兼務のどちらも「兼務」としてください。)
- ・(※3)備考には、兼務する事業名及び職種並びに兼務先での勤務時間、当月中の採用又は退職の場合は、その内容と年月日を記載してください。
- ・日にち欄の下欄には、当該日の曜日を記入してください。
- ・1日に勤務した時間について、上段に勤務開始時刻、下段に勤務終了時刻を入力してください。勤務時刻は「0:00」の形式で入力し、夜勤等で日をまたぐ勤務の場合は、勤務終了時刻を「24:00」、勤務開始時刻を「0:00」としてください。
- ・兼務職員については、他の職務に従事する時間を除いてください。
- ・兼務職員のうち同一事業の中で兼務する場合(看護職員と生活支援員等)は、2行に分けてそれぞれの職種として記入してください。
- ・当該様式に替えて、施設において作成している当該月の勤務表・シフト表など(実労働時間合計、各職員の氏名・職種・所持資格・勤務形態・兼務先等、各日の始業時刻及び終業時刻の記載のあるものに限る)を提出してもかまいません。

4-(5) 職員会議又は委員会等の実施状況(前年度4月～提出の前月までの状況)

会議の名称	実施日	参加者の職種	会議の主な内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無
例) 安全委員会	①令和4年4月10日 ②令和4年7月10日 ③令和4年10月10日 ④令和5年1月10日 ⑤令和5年4月15日	①施設長、医師、看護職員、介護職員 ②施設長、事務長、生活相談員、栄養士 ③施設長、医師、看護職員、介護職員 ④施設長、事務長、生活相談員、栄養士 ⑤施設長、医師、看護職員、介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>○ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 事故発生の防止のための委員会</li> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会</li> <li>・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無

(注) 職員会議・処遇会議・給食運営会議等各種会議の実施状況について記入してください。

同じ会議を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(会議内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4-(6)施設職員の施設内研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	参加者の職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	研修方法(該当に○(複数選択可))
例)ヒヤリハットから学ぶ 事故防止	①令和4年5月15日 ②令和4年10月15日 ③令和5年4月20日	①②③介護職員、 看護職員	①10名 ②8名 ③12名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>○ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・事故発生の防止のための研修</li> <li>・虐待の防止のための研修</li> <li>・業務継続計画に係る研修</li> <li>・その他( )</li> </ul>	有 無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議室等で集団で実施</li> <li>・ オンラインやビデオ等で実施</li> <li>・ 研修内容資料の周知、供覧等</li> <li>・ その他( )</li> </ul>

(注) 本表は、全職種について記入してください。  
 同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4-(7) 施設職員の施設外研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	参加者の職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	場所
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及び及びまん延の防止のための研修</li> <li>・ 事故発生の防止のための研修</li> <li>・ 虐待の防止のための研修</li> <li>・ 認知症介護基礎研修</li> <li>・ その他( )</li> </ul>	有 無	

(注) 本表は、全職種について記入してください。

同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

## 5. 労働安全衛生

(1) 職員の健康診断(前年度) (※)必須項目  
 雇い入れ時健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長(※)					
体重(※)					
視力(※)					
聴力(※)					
血圧(※)					
尿検査(糖・蛋白)(※)					
腹囲(※)					
貧血(血色素量・赤血球数)(※)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)(※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)(※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)(※)					
心電図検査(※)					
胸部X線検査(※)					

35歳、40歳以上の職員以外の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重(※)					
視力(※)					
聴力(※)					
血圧(※)					
尿検査(糖・蛋白)(※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

35歳、40歳以上の職員に対する健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重(※)					
視力(※)					
聴力(※)					
血圧(※)					
尿検査(糖・蛋白)(※)					
腹囲(※)					
貧血(血色素量・赤血球数)(※)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)(※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)(※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)(※)					
心電図検査(※)					
胸部X線検査(※)					

深夜業従事者(夜勤、宿直を含む)に対する2回目の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重(※)					
視力(※)					
聴力(※)					
血圧(※)					
尿検査(糖・蛋白)(※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

(2) 労働安全衛生法に基づくストレスチェックの状況  
 (労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

実施日(予定)	
---------	--

(3) 職員の腰痛対策

腰痛の発生	有( ) 無
予防対策	

(4) 産業医、衛生管理者の選任状況(労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

	氏名	選任年月日
産業医		

	氏名	選定年月日
衛生管理者		

6. 入所者の状況

(1) 年齢別・性別の状況

年 月 日現在

性別	年齢	60歳未満	60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	90歳以上	計	平均 年齢
		65歳未満	70歳未満	75歳未満	80歳未満	90歳未満				
男	人	人	人	人	人	人	人	人	人	歳
女										
計										

(注)(1)、(3)、(4)は監査直近時の状況により記入してください

(2) 出身世帯との連携状況(前年度)

	年0回	年1回	年2回 ~5回	年6回 ~12回	年12回 以上	計
	人	人	人	人	人	
出身世帯の面会状況						
出身世帯への状況報告方法						

(注) 出身世帯のある者に限る。

(3) 日常生活状況

区分	食 事			排 泄			着脱衣			入 浴			移 動			車椅子 使用者数	認知症 高齢者数
	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助	自 立	一 部 介 助	全 部 介 助		
実数(人)																	
割合(%)																	

(注) 日常生活状況の区分は次の内容により区分すること。

- ①食 事
  - ・自 立 自立具を使用してでも、自分で食事ができる。
  - ・一部介助 スプーン等を使用し一部介助すれば食事が出来る。
  - ・全部介助 自ら食事を口に運ぶことはできない。
- ②排 泄
  - ・自 立 自分で昼夜とも便所又はポータブルトイレを使ってできる
  - ・一部介助 介助があればポータブルトイレでできる。(夜間のみおむつも含む。)
  - ・全部介助 常時おむつを使用している。(便意・尿意がない)
- ③着 脱 衣
  - ・自 立 ボタンやファスナー以外は自分で着脱できる。
  - ・一部介助 前開き上衣の袖は通せる。
  - ・全部介助 全くできない
- ④入 浴
  - ・自 立 時折手を貸してでも自分で入浴でき、大まかに洗える。
  - ・一部介助 洗身・洗髪はできないが、一般浴を利用している。
  - ・全部介助 特浴・チェア浴を利用している。
- ⑤移 動
  - ・自 立 杖等を使用し、かつ時間がかかっても自分で歩ける。
  - ・一部介助 乗降を介助してでも、車椅子の操作は自分でできる。
  - ・全部介助 車椅子を使用しても、乗降・操作は自分で不可能。もしくはストレッチャー使用。

(4) 要介護度の状況 ※措置入所者を除く

	男性	女性	合計
要 支 援	人	人	人
要介護度1			
要介護度2			
要介護度3			
要介護度4			
要介護度5			
平均要介護度			

7. 処遇計画の作成について [養護老人ホームのみ]

①施設の生活相談員(計画作成者)の状況

生活相談員 (計画作成者)	氏名		就任年月日	～	退任年月日
	現任者		年 月 日	～	
前任者		年 月 日	～	年 月 日	
前々任者		年 月 日	～	年 月 日	

②計画の作成に係る一連の業務について

実施時期(頻度)・実施方法(実施者、参加者、手法、実施場所等)	
初 回 作 成 時	(例)入所1週間前に、生活相談員が利用者宅で、利用者とは面談して実施。 i. アセスメントの実施
	ii. 施設サービス計画の原案の作成
	iii. サービス担当者会議の開催(医師、理学療法士等の専門職の参加状況についても記載。)
	iv. 入所者等への説明、同意及び交付
計 画 変 更 時	v. モニタリングの実施
	vi. 施設サービス計画の見直し(i～ivの手続きを含む。)
利用者の支援に関する記録等の整備状況(記録の有無、頻度、方法、)	

8. その他の日常生活費等の受領

①日用品費、教養娯楽費等の徴収

利用者からその提供に係る費用を徴収している物品、便宜等の内容	金額 (円/月・回数等)
当該費用は実費相当額となっているか。	はい・いいえ
当該費用の内訳は利用者に明示されているか。	はい・いいえ
当該費用の徴収に当たり利用者等の同意を得ているか。	はい・いいえ
当該費用は運営規程において定められているか。	はい・いいえ

②預り金の状況について

預り金サービスの実施の有無	有・無	
預り金サービスを利用している入所者の人数(直近)	人	
預り金管理料金の徴収の有無	有・無	金額 円
預り金の管理規程等の有無	有・無	
預り金サービスの利用に係る契約の有無	有・無	
預り金の出納管理台帳等の整備の有無	有・無	

9. 利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項の公表状況

施設内への掲示の有無	有・無
掲示場所	
掲示資料	(記載例) 重要事項説明書、運営規程
ウェブサイトへの掲載の有無	有・無
掲載サイト	(記載例) ホームページ、WAMNET
サイトURL	
掲載資料	(記載例) 重要事項説明書、運営規程

## 10. 給食の状況

### ①給食に関する方針等

必要な栄養所要量を確保するための取組
嗜好調査、残食(菜)調査等の実施状況及び献立への反映等の工夫
保存食及び原材料の保管期間及び保管方法
食器類の衛生管理の状況

### ②給食の実施状況

献立表の作成	作成の有無																															
	作成者	(記載例) 施設栄養士、業務委託先等																														
行事食等の実施	実施の有無																															
	時期・頻度																															
	実施内容																															
栄養ケアマネジメントの実施の有無																																
療養食の提供	提供の有無																															
	確認方法	(記載例) 医師の指示書等																														
	提供時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">検食</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>実施時間</th> <th>実施者</th> <th>記録の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td>時 分 から 時 分頃</td> <td>時 分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>時 分 から 時 分頃</td> <td>時 分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>時 分 から 時 分頃</td> <td>時 分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>時 分 から 時 分頃</td> <td>時 分</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			検食					実施時間	実施者	記録の有無	朝食	時 分 から 時 分頃	時 分			昼食	時 分 から 時 分頃	時 分			夕食	時 分 から 時 分頃	時 分			おやつ	時 分 から 時 分頃	時 分		
		検食																														
		実施時間	実施者	記録の有無																												
朝食	時 分 から 時 分頃	時 分																														
昼食	時 分 から 時 分頃	時 分																														
夕食	時 分 から 時 分頃	時 分																														
おやつ	時 分 から 時 分頃	時 分																														

### ③保健所の立入調査、検査の状況

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

### ④前年度の給食担当者の検便の実施状況

実施している検査項目		(記載例) 赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌			
実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員
4月	人	人	10月	人	人
5月	人	人	11月	人	人
6月	人	人	12月	人	人
7月	人	人	1月	人	人
8月	人	人	2月	人	人
9月	人	人	3月	人	人

## 11. 入浴、排せつ、褥瘡対策の状況

### ①入浴の実施について

入浴の実施頻度	週	回
入浴ができなかった場合の代替措置		

### ②排せつの支援等について

排せつに介助を要する者の人数	人
排せつの自立に向けた支援、取組の内容	

### ③施設内の褥瘡発生予防のための取組

施設内の褥瘡発生予防のための取組

12. 入所者に対する健康管理の実施状況(前年度)

実施日	実施人数	検査内容	検査機関

13. 協力医療機関の状況(歯科含む)

協力医療機関の名称等の市への届出状況(1年に1回)		
届出の有無	直近の届出年月日	年 月 日

**【協力医療機関との連携内容一覧】**  
(下記の医療機関ごとの連携内容の欄に該当する番号を入力)

- ① 入所者の病状急変時等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。(※)
  - ② 施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。(※)
  - ③ 入所者の病状が急変した場合等に、医師等の診療により入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。(※)
  - ④ 入所者の病状の急変等の緊急時における対応方法について、1年に1回以上確認をしている。
  - ⑤ 新興感染症の発生時等の対応について協議を行っている。(第二種協定指定医療機関は必須)
- (※)の事項は、令和9年3月31日までは努力義務。

医療機関名		
診療科目		
病床数	床	契約の有無
施設からの距離	km	車で 分
委託金額	円	
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか		
連携内容(上記の①～⑤)について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。		

医療機関名		
診療科目		
病床数	床	契約の有無
施設からの距離	km	車で 分
委託金額	円	
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか		
連携内容(上記の①～⑤)について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。		

医療機関名		
診療科目		
病床数	床	契約の有無
施設からの距離	km	車で 分
委託金額	円	
第二種協定指定医療機関(感染症予防法第6条第17項)に該当するか		
連携内容(上記の①～⑤)について、当該医療機関と連携している事項の番号を記載してください。		



## 15. 業務継続計画の策定等

### ① 感染症に係る業務継続計画について

計画策定の有無		策定年月日	年 月 日
計画の名称			
感染症に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)			
初動対応			
感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)			

### ② 自然災害に係る業務継続計画について

計画策定の有無		策定年月日	年 月 日
計画の名称			
自然災害に係る業務継続計画に以下の項目は規定されているか。			
平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)			
緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)			
他施設及び地域との連携			

### ③ 業務継続計画に係る研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)	
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な研修の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	
新規採用時研修の有無	
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	
定期的な訓練の実施頻度(年2回以上)	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (感染症についての内容)	年 月 日 年 月 日
直近2回の定期的な訓練の実施年月日 (自然災害についての内容)	年 月 日 年 月 日
訓練記録の有無	

## 16. 非常災害対策

### ① 防火管理者・消防計画等の状況

防火管理者の届出の有無		届出年月日	年 月 日
防火管理者の氏名		役職	
消防計画策定の有無		届出年月日	年 月 日
その他災害に関する計画の策定	風水害・土砂・地震等		
避難確保計画	策定対象の施設に該当しているか		
	計画策定の有無		

※消防法第8条関係

### ② 防災訓練の実施状況(前年度の3月から4月の1年間の状況)

防災訓練	区分	実施月(内、夜間想定)	消防署への事前通報	記録の有無
	消火訓練(年2回以上)	月(月)	月	
	避難訓練(年2回以上)	月(月)	月	
	通報訓練(消防計画準拠)	月(月)	月	
	救出訓練(基準省令準拠)	月(月)	月	

※消防法施行規則第3条第10項、11項関係

### ③ 防災設備の点検状況(前年度の3月から4月の1年間の状況)

業者委託による点検	実施月	月	実施者	
	消防法第17条の3の3に基づく報告(届出)		年 月 日	
	直近の点検での設備不備等の有無			
自主点検	不備の内容		対応状況	
	実施頻度	回/年	実施月	月
	実施者		記録の有無	

※消防法第17条の3の3、消防法施行規則第31条の6第1項、平成16年消防庁告示第9号関係

### ④ 消防署による立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年 月 日		

### ⑤ 地域住民、消防関係者等との連携・協力体制

訓練実施時や平時における、地域住民や消防関係者等との連携・協力内容

## 17. 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止措置

①感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止(以下、「感染症等防止」)のための指針の整備状況

指針の有無	策定年月日	年 月 日
指針の名称		
指針に以下の項目は規定されているか。		
平常時の対策(施設内の衛生管理、日常のケアに係る感染対策等)		
発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)		

②感染症等防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等
開催頻度(おおむね3月に1回以上)	
昨年1月から12月の1年間の開催月	月
直近2回の開催年月日	年 月 日
	年 月 日
委員会の記録の有無	

③感染症等防止のための研修・訓練の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日
	年 月 日
研修記録の有無	
新規採用時研修の有無	
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	
定期的な訓練の実施頻度(年2回以上)	
直近2回の定期的な訓練の実施年月日	年 月 日
	年 月 日
訓練記録の有無	

## 18. 虐待防止のための措置

### ①虐待の防止のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における虐待の防止に関する基本的考え方	有・無		
虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
虐待の防止のための職員研修に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針	有・無		
虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項	有・無		
成年後見制度の利用支援に関する事項	有・無		
虐待等に係る苦情解決方法に関する事項	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

### ②虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度			
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

### ③虐待の防止のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

### ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無	有・無		
担当者の役職及び氏名	役職		
	氏名		
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)			

## 19. 身体拘束等の適正化のための措置

### ①身体的拘束等の実施状況

身体拘束実施の有無(前回監査以降)	有・無	人数	
拘束内容(ミン、四点柵等)			
事前検討の有無	有・無	検討記録の有無	有・無
検討方法・機関			
同意書の有無	有・無	経過観察記録の有無	有・無

### ②身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況

指針の有無	有・無	策定年月日	年 月 日
指針の名称			
指針に以下の項目は規定されているか。			
施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方	有・無		
身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	有・無		
身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	有・無		
施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針	有・無		
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	有・無		
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	有・無		

### ③身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(例)管理者、サービス管理責任者、介護職員等		
開催頻度(3月に1回以上)			
昨年1月から12月の1年間の開催月	月		
直近2回の開催年月日	年 月 日		
	年 月 日		
委員会の記録の有無	有・無		

### ④身体拘束等の適正化のための研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)			
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日		
	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		
新規採用時研修の有無	有・無		
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日		
研修記録の有無	有・無		

## 20. 事故防止のための措置・発生時の対応

### ① 事故発生防止のための指針の整備状況

指針の有無	策定年月日	年 月 日
指針の名称		
指針に以下の項目は規定されているか。		
施設における介護事故の防止に関する基本的考え方		
介護事故の防止のための委員会その他移設内の組織に関する事項		
介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針		
施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的として改善のための方策に関する基本方針		
介護事故等発生時の対応に関する基本方針		
入所者等に対する等が指針の閲覧に関する基本方針		

### ② 事故発生防止のための検討委員会の開催状況

委員会の構成員 (職種を記載)	(記載例) 管理者、サービス管理責任者、介護職員等
開催頻度	
直近2回の開催年月日	年 月 日 年 月 日
委員会の記録の有無	

### ③ 事故発生防止のための従業者に対する研修の実施状況

定期的な研修の実施頻度(年2回以上)	
直近2回の定期的な研修の実施年月日	年 月 日 年 月 日
研修記録の有無	
新規採用時研修の有無	
直近の新規採用時研修の実施年月日	年 月 日
研修記録の有無	

### ④ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の選任状況

担当者の有無		
担当者の役職及び氏名	役職	
	氏名	
担当者を定めている資料の名称等(辞令、指針、内規等)		

### ⑤ 事故発生時の対応状況

事故対応記録の作成の有無	
事故対応記録の保存期間(5年以上)	
事故発生時の家族等への連絡体制の有無	
直近1年間の奈良市の「介護保険事業者事故報告取扱要領」に規定する、市への報告を要する事故の有無	
上記事故が「有」の場合、市への報告の有無	
直近1年間の事故による利用者等への損害賠償の発生の有無	

## 21. 苦情解決体制

	苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員
選任・設置の有無			
氏名			
職種(第三者委員の場合は職種又は資格)			(記載例) 監事、弁護士等
利用者への周知	有無 方法		
		(記載例) 施設内掲示、重要事項説明書への記載等	
苦情受付記録の作成の有無			
苦情受付記録の保存期間(5年以上)			
苦情解決結果の公表	公表の有無		公表頻度 年 回
	直近の公表年月日		年 月 日
	公表方法	(記載例) 施設内掲示、HP掲載等	

※社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針関係

22. 諸規程等の整備状況

年 月 日現在

運営管理に関するもの (諸規程、諸帳簿等)		運営管理に関するもの (諸規程、諸帳簿等)	
	整備状況		整備状況
・運営規程(管理規程)	有 無	・年次有給休暇管理簿	有 無
・就業規則	有 無	・諸手当承認書類	有 無
・給与規程	有 無	・旅行命令簿	有 無
・育児休業規程	有 無	・研修等の復命書	有 無
一部有期契約職員への育児休業規定の整備	有 無	・職員の健康診断書	有 無
子の看護休暇制度	有 無	・避難訓練の記録簿	有 無
2歳までの育児休業の取得	有 無	・消防用設備の自主点検記録	有 無
・介護休業規程	有 無	・消防用設備等点検結果報告書	有 無
介護休暇制度の規程	有 無	入所者の処遇に関するもの	
・介護離職防止のための雇用環境整備		(諸規程、諸帳簿等)	
介護休業・介護両立支援制度等に関する研修の実施	有 無	・入所者個人記録ファイル	
介護休業・介護両立支援制度等に関する相談体制の整備(相談窓口設置)	有 無	入所者の身上調書等	有 無
自社の労働者の介護休業取得・介護両立支援制度等の利用の事例の収集・提供	有 無	処遇計画等	有 無
自社の労働者へ介護休業・介護両立支援制度等の利用促進に関する方針の周知	有 無	ケース記録	有 無
・介護離職防止のための個別の周知・意向確認等		・業務日誌、支援日誌等	有 無
介護に直面した旨の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認	有 無	・看護日誌	有 無
介護に直面する前の早い段階(40歳等)での情報提供	有 無	・入所者の健康診断書	有 無
・高齢者雇用対策		・入所者預り金台帳	有 無
継続雇用制度の採用	有 無	・退所時金品精算書綴	有 無
定年制の廃止	有 無	・給食日誌	有 無
段階的な定年の引き上げ	有 無	・献立表	有 無
・旅費規程	有 無	・栄養出納表(給食内容検討表)	有 無
・労働者名簿	有 無	・給食材料の発注伝票	有 無
・人事記録簿	有 無	・嗜好調査記録綴	有 無
・辞令綴	有 無	・個人情報保護に関する考え方や方針に関する誓約書(従業者用)	有 無
・雇入通知書	有 無	・個人情報の取扱いに関する規則	有 無
・退職願(届)	有 無	・特定個人情報(マイナンバー)の取扱いに関する規則	有 無
・出勤簿	有 無		
・休暇届	有 無		

(注)上記諸規程・諸帳簿等の有無及び該当のものについて、○を付してください。